**ĐINH THẾ HUY – HUỲNH THỊ CÔNG NHẬN – PHAN NGUYỄN QUỐC KHÁNH**

**TIÊU HOÁ**

**XHTH**

BN nam, 70 tuổi, nhập viện với tình trạng ngất sau khi ói ra máu và đi tiêu phân đen. Lúc nhập cấp cứu: M 120 l/p, HA: 70/40 mmHg. Tiền căn và khám không ghi nhận bệnh phối hợp. Xét nghiệm: Urea 11 mmol/L, Hb 7,4 g/dL. Nội soi ghi nhận: dạ dày còn đọng máu đỏ bầm, vùng hang vị có 1 ổ loét đáy có chồi mạch máu. CLO test (-)

1. Mức độ XTHTH
   1. Nhẹ
   2. Trung bình
   3. **Nặng**
   4. Chưa đánh giá được vì cần chờ đáp ứng với hồi sức dịch truyền
   5. Chưa đánh giá được vì cần chờ kết quả công thức máu kiểm tra
2. Xử trí không phù hợp ở thời điểm cấp cứ
   1. Cho bệnh nhân thở oxy qua sonde mĩ và nằm đầu thấp
   2. Sử dụng bolus tĩnh mạch thuốc ức chế bơm proton liều cao
   3. Truyền ngay dd đẳng trương sẵn có
   4. **Chuyển ngay đến phòng nội soi để thực hiện nội soi cầm máu**
   5. Xin ngay 2 đơn vị hồng cầu lắng cùng nhóm
3. Đánh giá Forrest
   1. Ia
   2. Ib
   3. **IIa**
   4. IIb
   5. Iic

**VIÊM TUỴ CẤP**

1. Sỏi vị trí nào dễ gây VTC nhất
   1. Sỏi túi mật
   2. Sỏi ống gan chung
   3. **Sỏi ống mật chủ**
   4. Sỏi ống tuỵ chính
   5. ….
2. Nhịn ăn trong 3 ngày đầu, truyền đường liều bao nhiêu?
   1. 50 – 100
   2. **100 – 150**
   3. 150 – 200
   4. 200 – 250
   5. 250 – 300
3. Nồng độ TG bao nhiêu thì gây VTC? **> 1000**

**LOÉT DẠ DÀY – TÁ TRÀNG**

1. Kháng thể H. pylori tồn tại trong máu bao lâu?
   1. 1 – 6 tháng
   2. 6 – 12 tháng
   3. 12 – 18 tháng (chắc câu này quá)
   4. 18 – 24 tháng
   5. 36 tháng
2. Sulcafate
   1. Ảnh hưởng cung lượng dạ dày
   2. ảnh hưởng acid dạ dày
   3. **tác động nhanh với HCl**
   4. ức chế tiết PG
   5. hấp thu nhiều qua đường tiêu hoá
3. BN 56 tuổi, TMCT, THA... đang xài Aspirin, Clopidogrel, nay đau khớp, được kê thêm NSAIDs liều cao. Có mấy điểm trong thang điểm yếu tố nguy cơ?
   1. 0
   2. 1
   3. **2** (NSAID liều cao, sử dụng đồng thời asprin)
   4. 3
   5. 4

**Xơ gan**

1. Liều albumin ngừa HC gan thận trong VPMNKNP lúc nhập viện
   1. 1,0 mg/kg
   2. **1,5 mg/kg**
   3. 0,5 mg/kg
   4. 0,8
   5. 1,2
2. BN nam, 56 tuổi, nhập viện sốt, không nôn ói, tiếp xúc tốt, báng bụng, huyết áp 120/80, creatinine máu 1,6 mg/dl, BCĐNTT DMB 456/mm3, tiền căn dị ứng cephalexin. KS được chọn
   1. **Quinolone**
   2. Cefotaxime
   3. Ceftriaxone
   4. Sulfamethoxazol
   5. Trimethoprim
3. BN báng bụng độ 2, Na niệu 3.0, K 3,4, Albumin 2,8. Điều trị lợi tiểu gì? 🡪 **Spirinolactone**

**Áp xe gan**

1. Thuốc nào chỉ tác dụng lên kén của amibe
   1. Quinolein
   2. Metronidazole
   3. Emetine
   4. Chloroquine
   5. **Diloxanide**
2. Không cần phân biệt với áp xe gan do amibe
   1. Áp xe gan do vi trùng
   2. Nhiễm sán lá lớn ở gan
   3. **Ung thư gan thứ phát**
   4. Viêm phổi thuỳ
   5. Mủ quanh thận

**Viêm đại tràng mạn**

1. Triệu chứng phù hợp với VLĐT mức độ trung bình
   1. Đi tiêu < 4 lần
   2. Tiêu máu đỏ ít
   3. Huyết động thay đổi
   4. Tốc độ lắng máu tăng
   5. Đau bụng
2. Triệu chứng phù hợp với VĐT giả mạc nặng
   1. Albu > 3
   2. BC > 12k
   3. **Đề kháng thành bụng**
   4. Đi tiêu >= 6 lần/ngày
   5. Tất cả đúng

**HÔ HẤP**

**SUY HÔ HẤP**

1. Chỉ định thở BiPAP
   1. pH < 7,45, PaCO2 > 45
   2. **pH < 7,35, PaCO2 > 45**
   3. pH < 7,25, PaCO2 > 45
   4. pH < 7,45, PaCO2 > 55
   5. pH < 7,45, PaCO2 > 65
2. Khác biệt giữa CPAP và BiPAP
   1. CPAP là thở áp lực dương liên tục thì hít vào
   2. CPAP là thở áp lực dương liên tục thì thở ra
   3. BiPAP có 2 mức áp lực dương khác nhau cho mỗi thì
   4. A C đúng
   5. B D đúng (đề là như vậy luôn, kì kì)
3. Không có tăng CO2 khi khởi phát
   1. **Viêm mô kẽ**
   2. COPD
   3. Hạ K máu
   4. Guillain barre
   5. Suy dinh dưỡng

**VIÊM PHỔI**

1. Kháng sinh dùng cho VPCĐ do tác nhân không điển hình?? 🡪 **Levofloxacin**
2. Viêm phổi + NTH do tụ cầu. KS chọn lựa? **Linezolid, Teicoplanin, Vancomycin**
3. Tác nhân viêm phổi bệnh viện thường gặp, chọn sai. –> **Chlamydia**

**COPD**

1. Bệnh nhân xài salmeterol/fluticasone, bị viêm phổi 2 lần
   1. **Fluticasone làm tăng tỉ lệ viêm phổi**
   2. Salmeterol làm tăng tỉ lệ viêm phổi
   3. Fluticasone làm tăng viêm phổi, salmeterol bảo vệ
   4. Cả 2 đồng thời tăng tỉ lệ viêm phổi
   5. …
2. Bệnh nhân đợt cấp COPD, lên cơn tím tái, lơ mơ, lồng ngực im lìm, hết rít (giống đề)
   1. **Đặt NKQ bóp bóng**
   2. KMĐM xem có cần đặt NKQ không
   3. Terbutaline TDD
   4. MgSO4 truyền tĩnh mạch
3. ICS hít so với uống?

**HEN**

1. Hô hấp kí HC tắc nghẽn: **FEV1/FVC < 70%**
2. BN xài ICS/Formoterol 125 sáng 1 nhát chiều 1 nhát, 1 tháng sau BN còn 2 triệu chứng ngày, 1 triệu chứng đêm, kiểm tra bình xịt 120 nhát còn 60 nhát, bệnh nhân khai tuân thủ dùng thuốc, kĩ thuật hít tốt, bạn làm gì?
   1. Tăng liều 25 – 250 2 nhát sáng 2 nhát chiều (chắc câu này, mà cần xem thử liều ICS tối đa chưa)
   2. Thêm montelukast
   3. Thêm tiotropium
   4. Thêm omalizumab
   5. Thêm theophylline

**TIM MẠCH**

**TĂNG HUYẾT ÁP**

5 câu ghép thuốc với chống chỉ định 27 – 31

1. Enalapril -> **a**
2. Valsartan -> **b**
3. Bisoprolol -> **d**
4. Furosemide -> **c**
5. Aldactone -> **e**
   1. Ho khan nhiều do UCMC
   2. Hẹp động mạch thận 2 bên
   3. Tăng acid uric
   4. Block AV độ II-III
   5. Tăng K máu
6. BN nữ, 30 tuổi, đến khám vì mệt, HA ở nhà 130/80, tại phòng khám 145/90, chẩn đoán?
   1. THA tâm thu đơn độc
   2. **THA áo choàng trắng**
   3. THA độ II
   4. Rối loạn dạng cơ thể hoá
   5. THA ẩn giấu
7. Thay đổi lối sống ở BN THA
   1. Áp dụng lúc khởi trị cho mọi bệnh nhân
   2. **Áp dụng cho mọi giai đoạn THA**
   3. Không áp dụng cho người già
   4. Không áp dụng cho phụ nữ có thai
   5. …

**SUY TIM**

1. thuốc không làm cải thiện tỷ lệ tử vong trong điều trị suy tim?
   1. UCMC
   2. chẹn beta
   3. kháng aldosterone
   4. **Thiazide**
   5. UCTT

**BỆNH VÀNH MẠN**

1. Chống chỉ định Nicorandil
   1. Suy thận
   2. Xơ gan
   3. **Suy tim**
   4. Parkinson
   5. …
2. Statin nào được dùng cho bệnh thận mạn GĐ 3?
   1. **Atorvastatin**
   2. Lorvastatin
   3. Simvastatin
   4. …
   5. ….
3. Ức chế Calci 🡪 **dùng phối hợp với beta blocker khi không kiểm soát được đau ngực** (giống đề)

**VÀNH CẤP**

1. Nói về NSTEMI, chọn câu sai 🡪 **tiên lượng khác nhau nhưng điều trị giống nhau**
2. Thuốc nào không dùng trong NMCT cấp?
   1. **Nifedipine**
   2. Aspirine
   3. Clopidogrel
   4. Enalapril
   5. Metoprolol
3. Tiêu chuẩn đáp ứng của tiêu sợi huyết -> **hết đau ngực + ST giảm chênh >50%**

**HẸP 2 LÁ**

1. Thuốc tạo nhịp xoang được FDA chấp nhận 🡪 **ibutilide**
2. Chọn câu sai 🡪 **VNTM là biến chứng thường gặp**

**RỐI LOẠN NHỊP**

1. thuốc chống loạn nhịp ưu tiên trong ICU: (giống đề, amiodarone đầu tiên)
   1. **Amiodarone>lidocaine>procainamide**
   2. Lidocaine>amiodarone>procainamide
2. Vai trò của XQuang trong theo dõi đặt máy tạo nhịp
   1. Là 1 CLS quan trọng trong theo dõi
   2. Có thể kiểm tra được dây dẫn có bị tuột
   3. Có thể kiểm tra được đặt vào 1 buồng hay 2 buồng
   4. ….
   5. Có thể kiểm tra máy còn hoạt động hay không hoạt động

**CẤP CỨU**

**ĐIỀU TRỊ ĐIỆN**

1. Nhịp nào sốc điện đồng bộ được?
   1. Nhanh xoang
   2. Nhanh thất
   3. Rung thất
   4. Block AV độ III
   5. Rung nhĩ không đo được huyết áp
2. Không cần sốc điện cấp cứu
   1. Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh
   2. Rung thất
   3. Nhanh thất
   4. Xoắn đỉnh
   5. …. làm tụt HA
3. Chụp XQ đặt máy tạo nhịp, chọn câu sai

**THỦ THUẬT**

1. Chọn câu sai về bóng IABP
   1. **bóng dội ngược động mạch chủ là bóng to, ngắn**
   2. bóng phình lên thì tâm trương, xẹp xuống thì tâm thu
   3. tăng lưu lượng máu qua ĐM vành, tăng cung lượng tim
   4. điều trị choáng tim
   5. Chống chỉ định khi có phình bóc tách
2. Đặt nội khí quản, chọn câu sai
   1. Cầm đèn tay trái
   2. Đưa lưỡi đèn vào từ bên phải
   3. Đẩy lưỡi sang bên trái
   4. đưa đầu lưỡi đèn thẳng vào nắp thanh quản, tiến vào 2 dây thanh
   5. đút vào giữa 2 dây thanh âm trong thì hít vào (chắc câu này)

**NGỘ ĐỘC**

1. chọn câu sai 🡪 **triệu chứng <8 tiếng nghi nhiễm khuẩn đường ruột**
2. chọn câu sai 🡪 **tất cả đều sai** (dễ lắm)

**RỐI LOẠN TOAN KIỀM**

BN 50 tuổi, xơ gan rượu, nhập viện vì ói ra máu, KMĐM: pH 7.1, pCO2 13.6, HCO3- 4.7, Cl- 85, Na+ 131🡪 giống đề cũ,

1. 🡪 **toan chuyển hoá tăng anion gap, hô hấp bù đủ**
2. Không cần làm xét nghiệm gì để CHẨN ĐOÁN nguyên nhân 🡪 **NH3**

**THẬN**

**SUY THẬN MẠN**

Tình huống eGFR 50 ml như đề cũ

1. bao nhiêu năm thì cần chạy thận? 🡪 **4 năm**
2. cần thêm thuốc gì 🡪 giống đề
   1. **Lisinopril 5mg tăng liều dần**
   2. Losartan
   3. …
3. UCMC có tác dụng bảo vệ thận cao nhất trong?
   1. Cầu thận mạn
   2. **Bệnh thận ĐTĐ**
   3. Bệnh thận IgA
   4. …
   5. …

**TỔN THƯƠNG THẬN CẤP**

1. Kayexalate
   1. đưa kali vào trong tế bào
   2. dùng được cho tăng kali nhẹ đến nặng (chắc câu này)
   3. Liều dùng tuỳ vào mức tăng creatinin
   4. đường thụt tháo tốt hơn đường uống (hoặc câu này)
2. AKI do aminoglycoside
   1. thường sau 24-48h
   2. Không liên quan đến liều và thời gian dùng
   3. **STC không thiểu niệu, Fe Na<1%, thường kèm hạ Na, Mg**
   4. Ít gặp nhất
   5. Tự hồi phục khi ngưng thuốc, không cần dự phòng
3. KDIGO 2012 khuyến cáo gì? Chọn sai 🡪 **dopamine** cho tất cả bệnh AKI
4. UCMC nào có thời gian bán hủy ngắn nhất 🡪 **captopril**